

**SUKUPUOLITAUTITUTKIMUKSIIN HAKEUTUVAN POTILAAN PROFIILI JA
TOIMINNAN MUUTOKSEN VAIKUTUS POTILASPROFIILIIN**

LK Hylkinen, Jaana

Syventävien opintojentuikielma

Lääketieteen tutkinto-ohjelma

Lääketieteellinen tiedekunta

Oulun yliopisto

02/2018

Laura Huilaja

TIIVISTELMÄ

Hylkinen, Jaana: Sukupuolitauditutkimuksiin hakeutuvan potilaan profiili ja toiminnan muutoksen vaikutus potilasprofiiliin

Syventävien opintojen tutkielma: 23 sivua, 1 liite

Tutkimukseni päätavoitteena oli tarkastella OYS:n sukupuolitautipoliklinikan vuonna 2012 aloitettua toiminnan muutosta lääkärilähtöisestä toiminnasta hoitajalähtöisempään suuntaan. Samalla tarkastelin myös muutoksen vaikutusta sukupuolitautipoliklinikan potilasprofiiliin. Tässä tarkastelussa käytin aineistona OYS:n sukupuolitautipoliklinikalla vuosien 2012-2016 aikana kerättyjä Qlick view -tilastoja, joista sain tarkasteltavaksi kokonaiskävijämäärät, miesten ja naisten kävijämäärät eli sukupuolen sekä eri ikäryhmien kävijämäärät.

Lisäksi tutkimuksessa tarkastella OYS:n sukupuolitautipoliklinikan potilasprofiilia tarkemmin. Potilasprofiilin saamista varten keräsimme syksyllä 2016 ja keväällä 2017 yhteensä kahden kuukauden otoksen esitietolomakkeita, jotka potilaat täyttivät heidän saapuessaan sukupuolitautipoliklinikalle vastaanotolle. Näissä esitietolomakkeissa potilailta pyritään kartoittamaan mahdollisimman tarkasti esitietoja hoitoon hakeutumisen syystä. Erimuuttujista saadut kuvaajat on esitetty pylväskaaviona tulosten vertailun helpottamiseksi. Hoitoon hakeudutaan usein suojaamattoman seksin aiheuttaman tartuntaepäilyn vuoksi ja usein osa syynä suojaamattomaan yhdyntään on myös alkoholi. Käytetyistä ehkäisyistä kondomi oli selvästi yleisin.

Tuloksista voi lisäksi huomata sen, että OYS:n sukupuolitautipoliklinikan toiminnan muutos madalsi potilaiden kynnystä hakeutua sukupuolitauteihin ja hoitoon. Tämä näkyy hyvin tilastoissa vuosien 2014 ja 2015 välillä tapahtuneessa muutoksessa, jolloin potilas määrät lähes tuplaantuivat aiempaan nähden. Lisäksi samaan aikaan myös naisten määrä kohosi miesten määrää korkeammaksi ja on toistaiseksi pysytellyt korkeampana.

Johdanto-kappale keskittyy Käypä hoito -suositusten ja Pubmed-artikkeleiden avulla Suomessa yleisimmin esiintyvien sukupuolitauteiden aiheuttajiin, diagnostiikkaan ja hoitoon yleisellä tasolla. Tämän kappaleen tavoitteena on antaa lukijalle yleiskäsitys Suomessa esiintyvistä yleisimmistä sukupuolitaudeista sekä niiden diagnostiikasta ja hoidosta. Tällöin lukija ymmärtää paremmin, mitä sukupuolitautipoliklinikalla hoidetaan.

Avainsanat: potilasprofiili, syventävientutkielma, toiminnan muutos, yleisimmät sukupuolitaudit

1 SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	4
1.1 Taustaa ja yleisimmät sukupuolitaudit suomessa	4
1.2 Tutkimuksen tavoite	6
1.3 1.3 Aineisto ja menetelmät.....	6
2. OYS:N SUKUPUOLITAUTIPOLIKLINIKAN TOIMINNAN MUUTOS	8
2.1 Muutos tilastoissa	9
3. OMATUTKIMUS ESITIETOKAAVAKKEIDEN POHJALTA	12
3.1 Sukupuolitauditestaus ja aiempi sairastavuus	12
3.2 HIV-testattujen määrä viimeisen vuoden aikana	13
3.3 Sukupuolitautilisairastavuus viimeisen vuoden aikana	14
3.4 Alkoholin ja huumeiden vaikutus mahdolliseen tartuntahetkeen	16
3.5 Tartuntahetkellä käytetty ehkäisy	18
4. POHDINTA	19
1. LÄHTEET	22

LIITTEET

1. OYS:n sukupuolitautipoliklinikan esitietokaavake

1. JOHDANTO

1.1 Taustaa ja yleisimmät sukupuolitaudit suomessa

Suomessa yleisimmin esiintyviä sukupuolitauteja ovat klamydia, tippuri, kuppa, kondylooma, sukuelinherpes. Sukupuolitaudit ovat yleistyneet viimevuosina. Erityisesti kotimaiset kuppataartunnat, varsinkin miehillä, ovat olleet kasvussa, ja tippurinkin esiintyvyys on noussut. Oireet ovat vaihtelevia, usein sukupuolitaudit ovat varsin vähä oireisia tai jopa oireettomiakin (Sukupuolitaudit käypähoito 2010). Potilaiden hoitoon hakeutumista helpottavat matalankynnyksen testaustoiminta. Tällaista on nykypäivänä hyvin vahvasti internettiin tai puhelimien/tablettien sovelluksiin liittyvä toiminta, esimerkiksi virtuaalisivustolta kotiin tilattavat testit ja joiden vastaus saadaan tekstiviestillä tai puhelimitse suoraan potilaalle. Tällöin potilaan ei tarvitse jonottaa vastaanotolla (Wilson 2017). Vastaavasti OYS:ssa käyttöön otettu internetistä tai puhelimitse varattava aika suoraan vastaanotolle ilman jonotusta, vähentää potilaiden kynnystä hakeutua testattavaksi ja hoidettavaksi (Hankeraportti 2013).

Klamydia, aiheuttajana *Chlamydia trachomatis* ja tippuri, aiheuttaja *Neisseria gonorrhoeae* ("gonokokki") diagnosoidaan yleensä samasta näytteestä eli ensivirtsanäytteestä. Klamydia on ilmoitettava tartuntatauti (Sukupuolitaudit Käypähoito 2010). Se on useimmiten oireeton. Miehillä tyypillisimpiä ensioireita ovat miehillä niukka, vesimäinen ja myöhemmin limainen vuoto virtsaputkesta ja dysuria. Naisilla on dys- ja pollakisuriaa sekä lievää valkovuotoa. Naisilla servisiitti on myös melko yleinen löydös, joka näkyy mukopurulenttina eritteenä sekä kohdunsuun turvotuksena tai vuotoherkkyytenä. Tippurissa puolestaan ensioireina miehillä on uretriitti ja kellertävä vuoto, naisilla epämääräinen vuoto, virtsaamiskirvely ja alavatsakipu (Schachter 2005). Epäiltäessä klamydiaa tai tippuria tulee ottaa ensivirtsanäyte, josta voidaan tutkia molemmat yhtä aikaa. Lisäksi voidaan ottaa tikkunäyte nielusta ja peräaukosta etenkin tippuria epäiltäessä. Etenkin klamydiaa tutkittaessa otetaan usein samalla myös HIV-näyte sekä testataan kuppa ja harkinnan mukaan vielä hepatiitit. Tippurin diagnosoinnissa viljely on ainoa keino varmistaa mikrobilääkeherkkyys ja se tulee ottaa nukleiinihapon osoitustestin lisäksi, mikäli potilaalla

on tippuriin viittaava anamneesi ja/tai selkeitä tippuriin sopivia oireita. Klamydia hoidetaan ensisijaisesti atsitromysiinillä, toissijaisesti doksisykliinillä tai lymesykliinillä. Tippuri taas hoidetaan ensisijaisesti keftiaksonilla i.m. tai jos ei herkkyyttä tiedossa keftiaksoni + atsitromysiini -yhdistelmällä (Hiltunen-Back 2016 & Sukupuolitaudit Käypähoito 2010).

Kuppa, aiheuttaja *Treponema pallidum*, tarttuu herkästi seksiteitse sekä äidistä sikiöön. Kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti. Hoitamaton kuppa on tartuttava n. 2 v:n ajan. Äidin hoitamaton kuppa voi tarttua sikiöön taudin kaikissa vaiheissa. Kupan primaarioireina ovat aristamattomat haavaumat genitaaleissa, peräsuoleissa tai suussa tai paikallinen aristamaton imurauhassuurentuma. Sekundaarioireina esiintyy yleisoireita sekä Roseola-ihottumaa, joka muistuttaa laaja-alaista virus tai lääkeaine-eksanteemaa. Syfilidit eli erillaiset papularykelmät kämmenissä ja jalkaterissä tai hajakylvönä vartalolla sekä hiuksien lähtö kuuluvat niin ikään sekundaarioireisiin. Kuppa diagnosoidaan ottamalla *Treponema pallidum* -vasta-aineet, positiivinen tulos varmistetaan immunoblottauksella. Neurosyfiliksessä sekä vastasyntyneen kuppaepäilyssä voidaan käyttää FTA-abs-koetta (Young 2009). Tartunta voidaan todeta vasta-ainetestillä 3-4 viikon kuluttua tartunnasta (Greegan 2007). Kuppa hoidetaan ensisijaisesti Bentsatiinipenisilliinillä tai prokaiinipenisilliinillä. Penisilliiniallergiset voidaan hoitaa keftiaksoni-pistoksilla (Hiltunen-Back 2016 & Sukupuolitaudit Käypähoito 2010).

Kondylooma, aiheuttajana papilloomavirukset, näkyy yleensä iholla syylä- ja/tai kukkakaalimaisina tai litteinä epiteelipaksunnoksina. Kondyloomasyylillä on ominainen ulkonäkö, josta kondylooma voidaan diagnosoida kliinisin löydöksin ja oirein. Virtsaputken syylät voivat joskus aiheuttaa kirvelyä ja verivirtsaisuutta (Hiltunen-Back 2016 & Sukupuolitaudit Käypähoito 2010). Hoitona potilas voi itse penslata podofyllotoksiinilla näkyviä syyliä tai levittää imikimodivoidetta. Muita hoitovaihtoehtoja ovat syylien kirurginen poisto, niiden jäädyttäminen, laaserointi tai elektrokoagulaation käyttö (Gunter 2003). Muutoin papilloomavirustartunnan oireina saattaa esiintyä kutinaa, haavaumia vulvan, esinahan ja peräaukon seudussa. Histologinen näyte tulee ottaa, kun muutos ei reagoi hoidolle tai on ulkonäöltään ja oireiltaan epätyypillinen. Naisilta, joilla on ulkosynnyttimen kondylooma, otetaan myös kohdunkaulan irtosolunäyte eli Papa-näyte (Nieminen 2016 & Sukupuolitaudit Käypähoito 2010).

Sukuelinherpes, aiheuttaja yleisimmin *Herpes simplex 2 (HSV-2) -virus*, mutta kolmasosa tartunnoista on nykyään *Herpes simplex 1 -viruksen* aiheuttamia. Ensioireina esiintyy yleensä ulkosynnyttimien kirvelyä ja kutinaa, jonka jälkeen ilmestyvät rakkulat genitaalialueelle. Ensimmäinen tulehdus on yleensä rajoituneempi kuin seuraavat (Hiltunen-Back 2016 & Sukupuolitaudit Käypähoito 2010). Diagnostiikassa akuutissa vaiheessa näkyvät rakkulat ja haavaumat, eikä tällöin tarvita laboratoriodiagnostiikkaa. Epäselvissä tapauksissa ja raskaana olevilta diagnoosi pyritään kuitenkin varmistamaan. Herpes simplex – virusnäyte voidaan ottaa suoraan rakkulasta tai tuoreesta haavaumasta viljely- tai nukleiinihapon monistusmenetelmillä (Geretti 2005). Jos oireet ovat lieviä ei viruslääkettä yleensä tarvita. Viruslääkkeinä voidaan käyttää asikloviiriä, sen johdosta valasikloviiriä ja famsikloviiriä (Hiltunen-Back 2016 & Sukupuolitaudit Käypähoito 2010).

1.2 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksessa tarkasteltiin OYS:n alueen sukupuolitautepidemiologiaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pääasiassa OYS:n sukupuolitautipoliklinikalle hakeutuvien potilaiden taustatietoja sekä prosentuaalisia jakaumia yleisimpiin sukupuolitauteihin keskittyen. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin OYS:n sukupuolitautipoliklinikan toiminnan muutosta lääkärilähtöisestä hoitajalähtöiseen toimintaan sekä miten OYS:n sukupuolitautiklinikan toiminta on muuttunut ajankäytön, resurssien ja potilasjakauman suhteen muutostöiden jälkeen vuosina 2011-2016.

1.3 Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa aineistona käytin vuoden 2016 syksyllä ja 2017 vuoden keväällä OYS:n sukupuolitautipoliklinikalla kerättyjen taustatietolomakkeiden pohjalta saadut tilastot. Taustatietolomakkeita kerättiin syksyllä 2016 ja keväällä 2017 noin yhden kuukauden ajan molempina ajankohtina eli yhteensä kahden kuukauden otos. Lomakkeiden ajatuksena on kerätä mahdollisimman monipuolisesti tietoa sukupuolitauteihin tulevasta henkilöstä,

tartuntahetkestä, jo olemassa olevista sukupuolitaudeista sekä helpottaa tautijäljitystä tarpeen vaatiessa. Kerätyt lomakkeet kuuluivat normaalin sukupuolitautipoliklinikan toimintaan, jolloin potilaat täyttävät ne tullessaan sukupuolitauditesteihin. Kerätyistä taustatietolomakkeista kertyi 221 potilaan otos. Lomakkeet olivat nimettömiä eikä potilasasiakirjoihin menemistä tarvittu. Tämä otos sekä hankeraportti toimivat lähteenä tarkasteltaessa OYS:n sukupuolitautipoliklinikan potilasjakaumaa ja erilaisia muuttujia sukupuolitauteihin liittyen.

Tehtävänäni oli tarkastella esitetietokavakkeista seuraavia muuttujia; potilaiden ikä, sukupuoli, onko potilaalta testattu kuluneen vuoden aikana sukupuolitauteja, onko HIV:tä testattu kuluneen vuoden aikana, onko potilaalla ollut jokin sukupuolitauti viimeisen vuoden aikana, jos kyllä, niin mikä, sekä onko potilas ollut alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alainen mahdollisessa tartuntatilanteessa ja mitä ehkäisyä hän on käyttänyt. Lisäksi Qlick wiew -toimintatilastoista saatiin tietoa kokonaiskävijämääristä sekä ikä ja sukupuolijakaumasta vuodesta 2011 lähtien.

2. OYS:N SUKUPUOLITAUTIPOLIKLINIKAN TOIMINNAN MUUTOS

Tarkastellessani OYS:n sukupuolitautipoliklinikan toiminnan muutosta käytin vuonna 2013 luotua hankeraporttia. Hankeraportti on luotu vuonna 2010 OYS:ssa aloitetun hankkeen pohjalta, jossa tarkoituksena oli siirtää sukupuolitautitesteihin tulleiden potilaiden hoitaminen lääkärien vastaanotolta sairaanhoitajien vastaanotolle. Aiemmin potilaat tulivat päivystysluontoisesti lääkärien vastaanotolle, joka vei aikaa ajanvarauspotilailta sekä ruuhkautti lääkäreiden vastaanotot. Toiminnan muutoksessa toimintaa muutettiin niin, että nyt sukupuolitautitesteihin tulevat potilaat voivat varata ajan etukäteen sukupuolitautihoitajan vastaanotolle puhelimitse tai internestistä. Potilaat voivat myös tulla ilman ajanvarausta, mutta tämä vaihtoehto on selkeästi vähemmän käytetty. Hankkeen tavoitteena on ollut madaltaa potilaiden kynnystä hakeutua sukupuolitautitesteihin, parantaa tartuntajäljitystä, lyhentää odotusaikaa poliklinikalla ja parantaa seksikäyttäytymiseen liittyvää ohjausta. Lääkärin työpanos voidaan nyt paremmin keskittää ajanvarauspotilaisiin sekä estää lääkärinvastaanoton ruuhkautuminen. Tartuntalain mukaisesti testit ovat potilaille maksuttomia.

Hankkeessa avainasemassa olivat sukupuolitautiin ydinprosessiryhmä, joka järjesti tarvittavaa koulutusta sairaanhoitajille sekä laati käypähoito-suositusten pohjalta kirjalliset ohjeet sairaanhoitajien poliklinikkavastaanottoa varten. Toiminta aloitettiin lokakuussa 2011. Hoitajavastaanotolla työskentelee vuorollaan viisi poliklinikan sairaanhoitajaa. Tämän uudistuksen myötä selkeä tehtäväkokonaisuus siirtyi lääkäriltä hoitajalle. Hoitaja haastattelee potilaan käyttäen apunaan potilaan täyttämää esitietolomaketta ja arvioi lääkärin vastaanoton tarvetta. Sairaanhoitaja tilaa tarvittavat laboratoriokokeet ja antaa ohjeistukset potilaalle. Tarpeen mukaan lääkäri määrää lääkityksen ja potilas tulee hoitajan vastaanotolle ottamaan lääkityksen. Ruuhkautumisen ehkäisemiseksi sekä sujuvuuden takaamiseksi 2013 tehtiin linjaus, että vain positiivisista tuloksista soitetaan potilaalle. Käynnit ja puhelut kirjataan hoitajan toimesta erikoisalalehdelle.

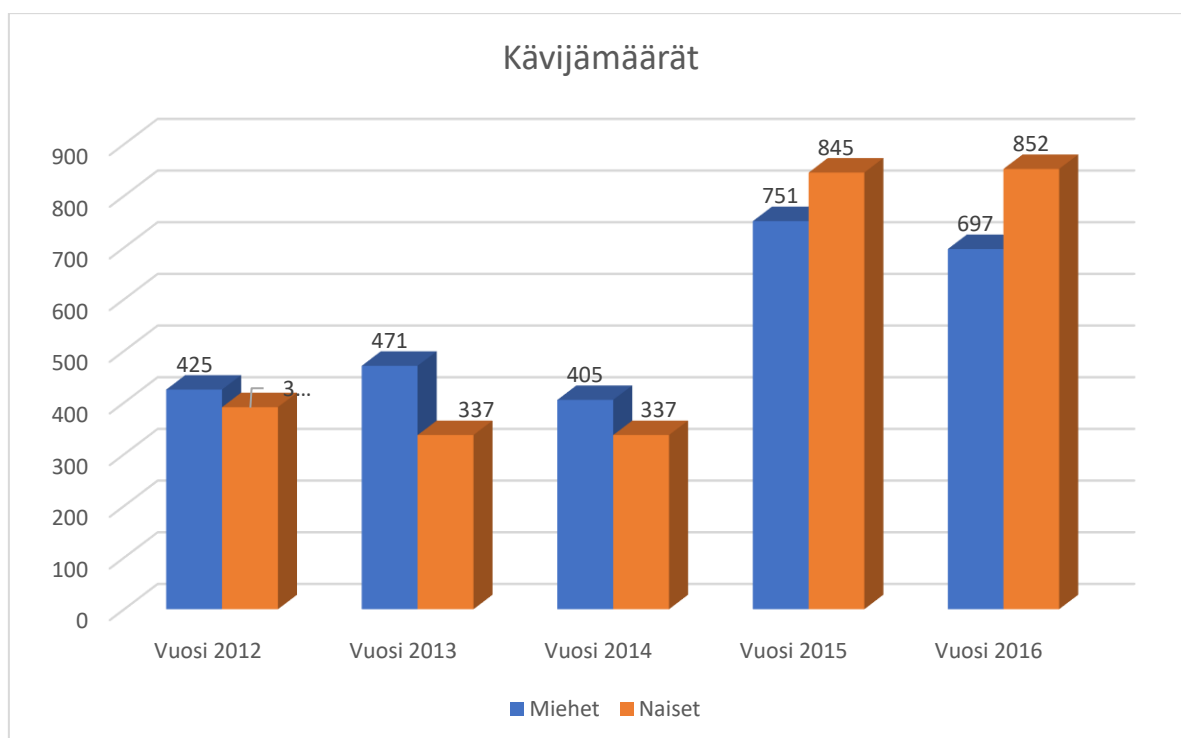
Hankkeen myötä matalan kynnyksen tavoite toteutui ja kävijämäärät kaksinkertaistuivat vuosien 2010 ja 2012 välillä. Myös potilaiden hoitoprosessi parantui sekä sairaanhoitajien

osaaminen lisääntyi, joka puolestaan on vähentänyt konsultaatioiden tarvetta. Jatkossa ajatuksena olisi, että tällaisia matalan kynnyksen testaustoimintaa saataisiin myös perusterveydenhuoltoon. Näin saataisiin purettua painetta pois erikoissairaanhoidolta.

2.1 Muutos tilastoissa

Sukupuolitautipoliklinikan kävijämäärämuutos saatiin suoraan OYS:ssa vuosina 2012-2016 kerättyjen Qlick Wiew -tilastojen pohjalta.

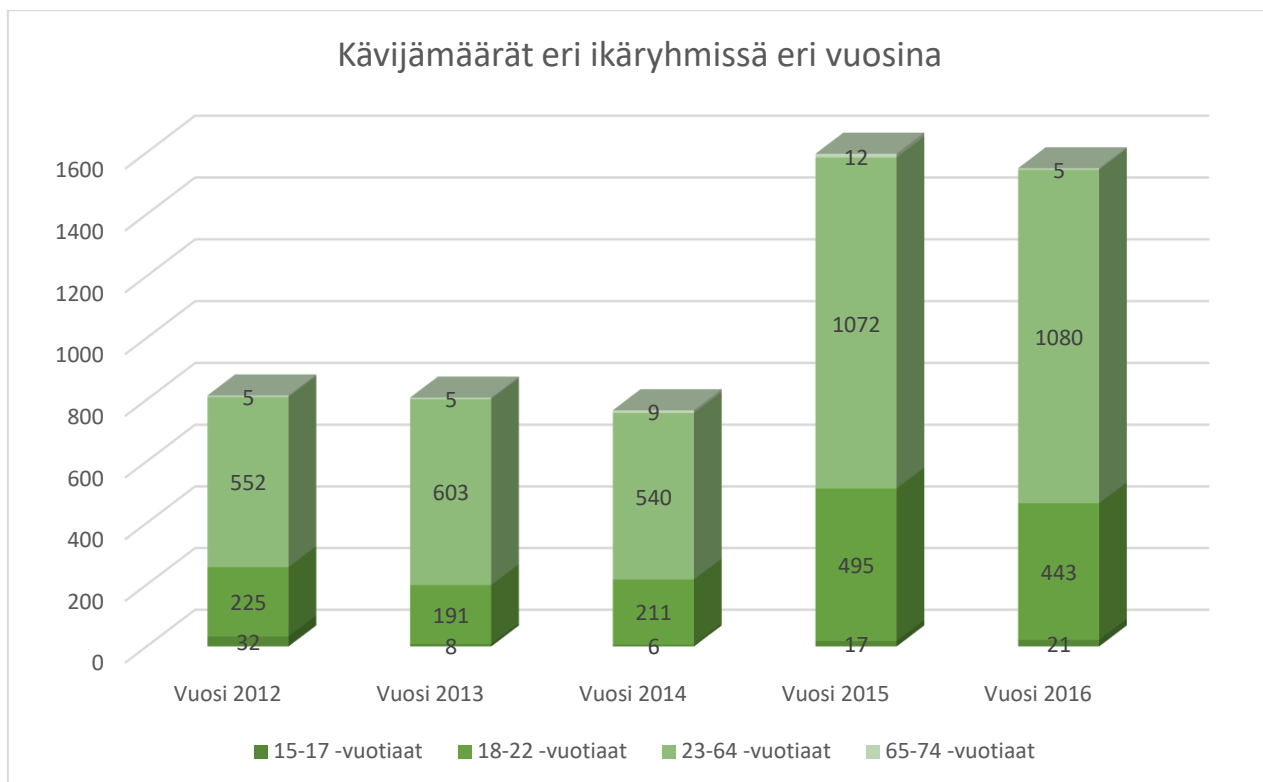
Kokonaiskävijämäärän sekä naisten ja miesten osuuksien muutosta kuvataan kuvaajassa 1. Vuonna 2012 kaikkiaan 816 potilasta kävi sukupuolitautipoliklinikalla. Vuosien 2013 ja 2014 luvut ovat samaa luokkaa kokonaiskävijämäärissä, yhteensä 808 ja 767 potilasta. Lisäksi nähdään, kuinka toiminnan muutoksen alkuvuosina 2012-2014 miesten osuus sukupuolitautipoliklinikalla käyneistä potilaista on suurempi kuin naisten. Vuonna 2015 kävijämäärissä tapahtui suuri kasvu molempien sukupuolien osalta ja tuolloin myös naisten lukumäärä nousi suuremmaksi kuin miesten, yhteensä potilaita kävi 1596. Tämän jälkeen naisten lukumäärä on pysytellyt jonkin verran miehiä suurempana ainakin toistaiseksi. Vuonna 2016 potilaita kävi yhteensä 1549.



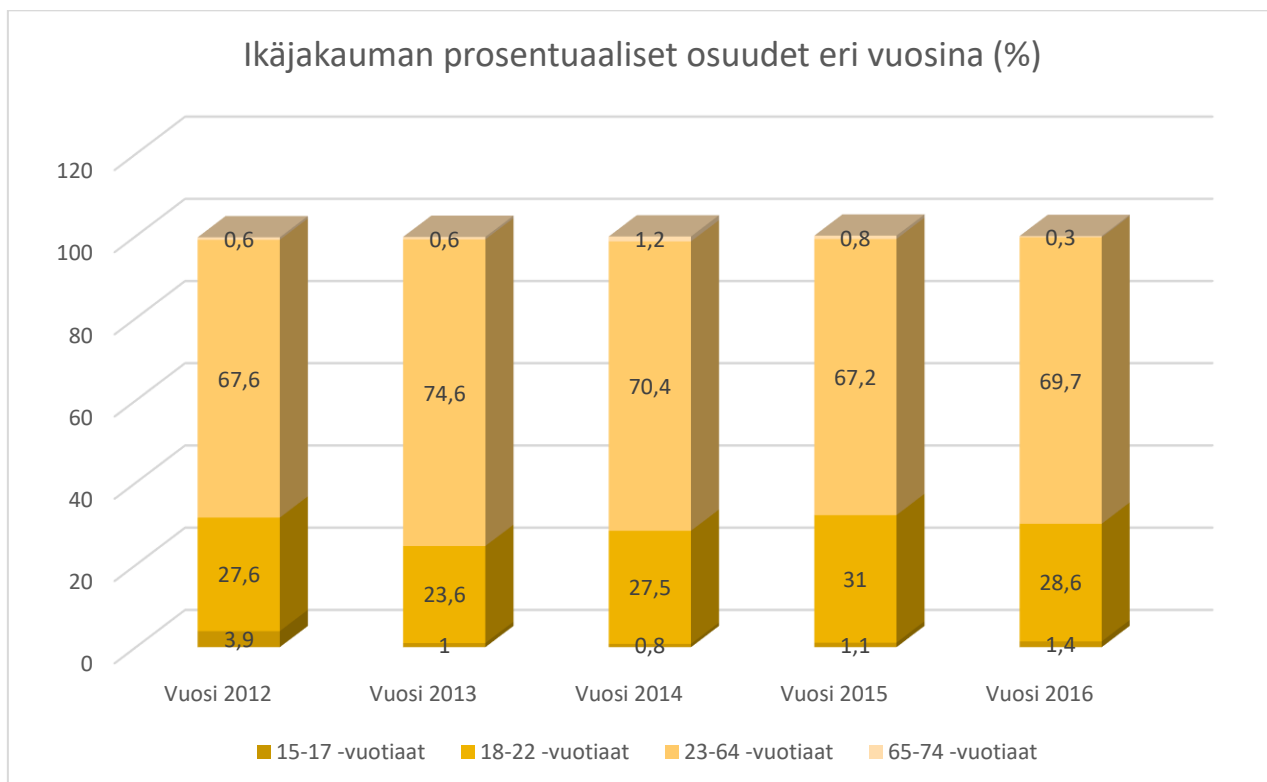
Kuvaaja 1: OYS:n sukupuolitautipoliklinikan kävijämäärät vuosina 2012-2016

Kävijöiden ikäjakaumassa selkeästi suurin kävijäryhmä on työikäiset eli 23-64 -vuotiaat, jossa myös ikäskala on laajin tarkastelluista ryhmistä. Ensimmäisessä kuvaajassa tarkastelin ikäryhmiä lukumäärällisesti absoluuttisina lukuina (kuvaaja 2) ja seuraavassa kuvaajassa prosentuaalisesti (kuvaaja 3). Ikäjakaumatarkastelussa käytetty jako saatiin Qlick view -tilastoissa käytetystä jaosta suoraan. Tämä jako on laadittu vuonna 2011 aloitettuun toiminnanmuutos hankkeeseen sukupuolitautipoliklinikalla ja sen on katsottu kuvaavan tutkimuksiin hakeutuvia ikäryhmiä parhaiten. Jaossa käytettiin seuraavaa jakoa: 15-17 -vuotiaat, 18-22 -vuotiaat, 23-64 -vuotiaat ja 65-74 -vuotiaat.

Tarkastellessani ikäryhmiä prosentuaalisesti voidaan huomata hyvin se, että eri ikäisten suhteelliset osuudet ovat pysyneet lähes samoina, vaikka kävijämäärissä tapahtui suuri muutos vuosien 2014 ja 2015 välillä.



Kuvaaja 2: kävijämäärät ikäryhmittäin



Kuvaaja 3: Kävijämäärät ikäryhmittäin prosentuaalisesti tarkasteltuna

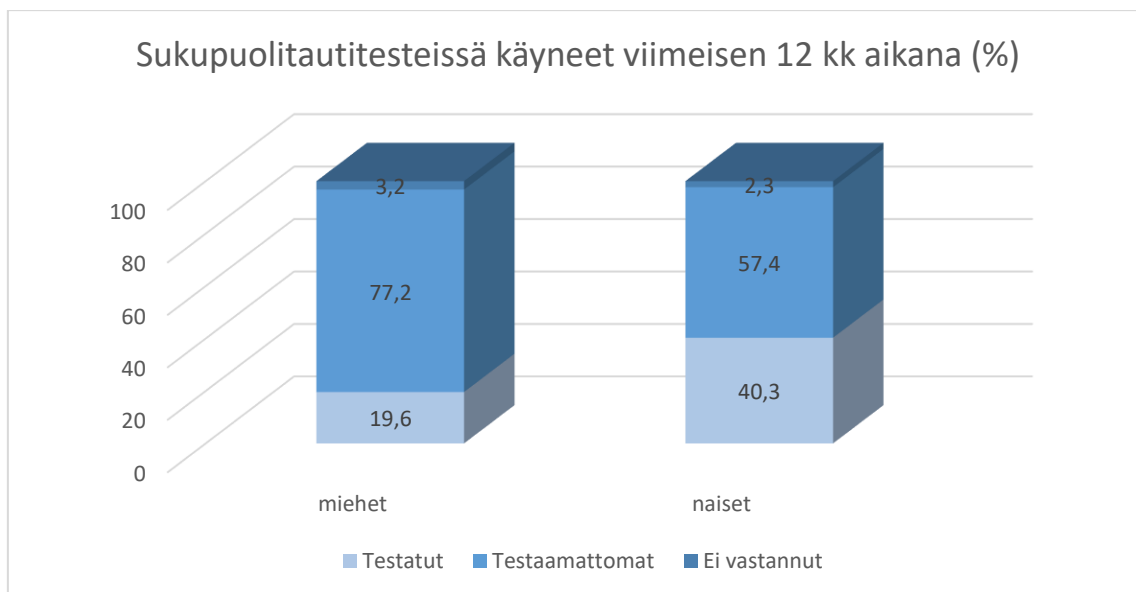
3. OMATUTKIMUS ESITIELOMAKKEIDEN POHJALTA

OYS:n sukupuolitautipoliklinikan esitietolomakkeita keräsimme syksyllä 2016 marraskuun ajan yhteensä yhden kuukauden ajan sekä keväällä 2017 helmikuun ajan, tuolloinkin yhteensä yhden kuukauden ajan. Yhteensä saimme kerättyä siis kahden kuukauden esitietolomakkeet, joista kertyi 221 kyselylomakkeen otos. Näistä esitietolomakkeeseen vastanneista miehiä oli 92 eli 41,6 % ja vastanneita naisia 129 eli 58,4 % eli kuten aiemmasta Qlick view -tilastojen tarkastelusta käy ilmi, edelleenkin naisten määrä on vuodesta 2015 pysytellyt miesten määrää hieman korkeampana absoluuttisesti ja prosentuaalisesti tarkasteltuna.

Yhtään tutkittavaa ei jättänyt vastaamatta sukupuolta esittävään kysymykseen.

3.1 Sukupuolitauditestaus ja aiempi sairastavuus

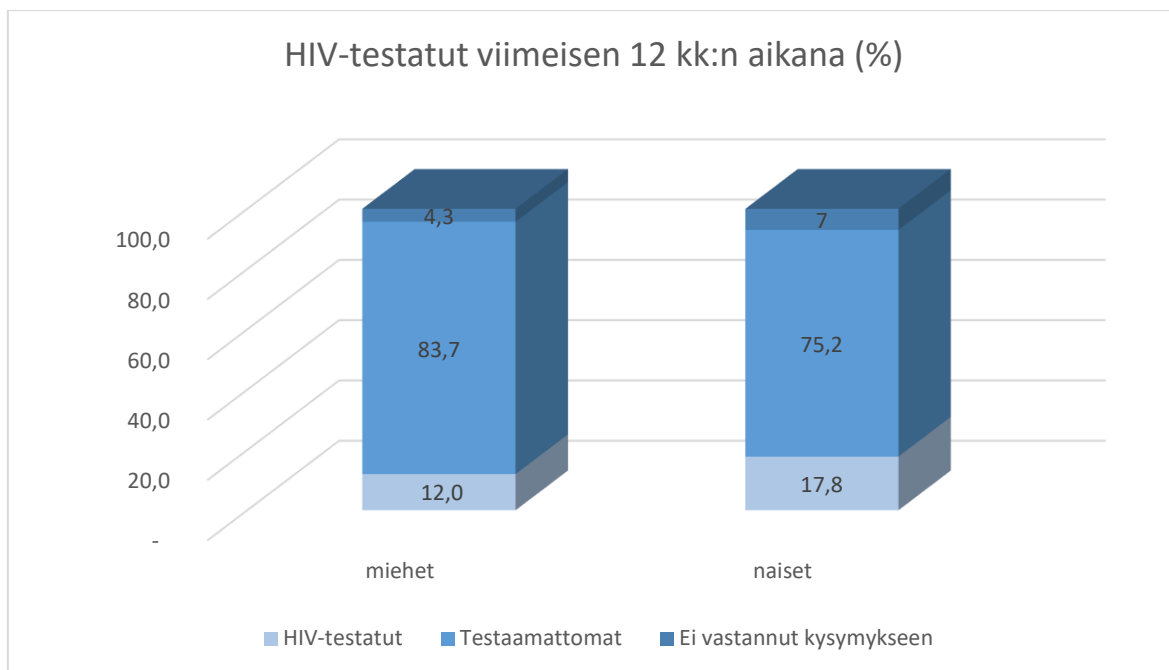
Viimeisen vuoden aikana kokonaisuudessaan sukupuolitauditestattuja oli yhteensä 65,6%. Miehistä laskettuina testattuja oli 19,6 % ja naisista 40,3%. Varsinaista sukupuolitautia testatuista oli vain 0.9 %:lla, naisista tautia oli sairastanut viimeisen vuoden aikana 10,1 % ja miehistä 6,5 %.



Kuvaaja 4: sukupuolitautiliikenteistyneiden miesten ja naisten osuus

3.2 HIV-testattujen määrä viimeisen vuoden aikana

HIV:tä on testattu viimeisen vuoden aikana 15,4 %, joka on noin puolet siitä määrästä, mitä sukupuolitautiliikenteistyneitä kokonaisuudessaan on (31,6 %). HIV-testattuja miehiä oli hieman vähemmän kuin HIV-testattuja naisia (12 % vs. 17,8 %).



Kuvaaja 5: HIV-testatut viimeisen vuoden aikana

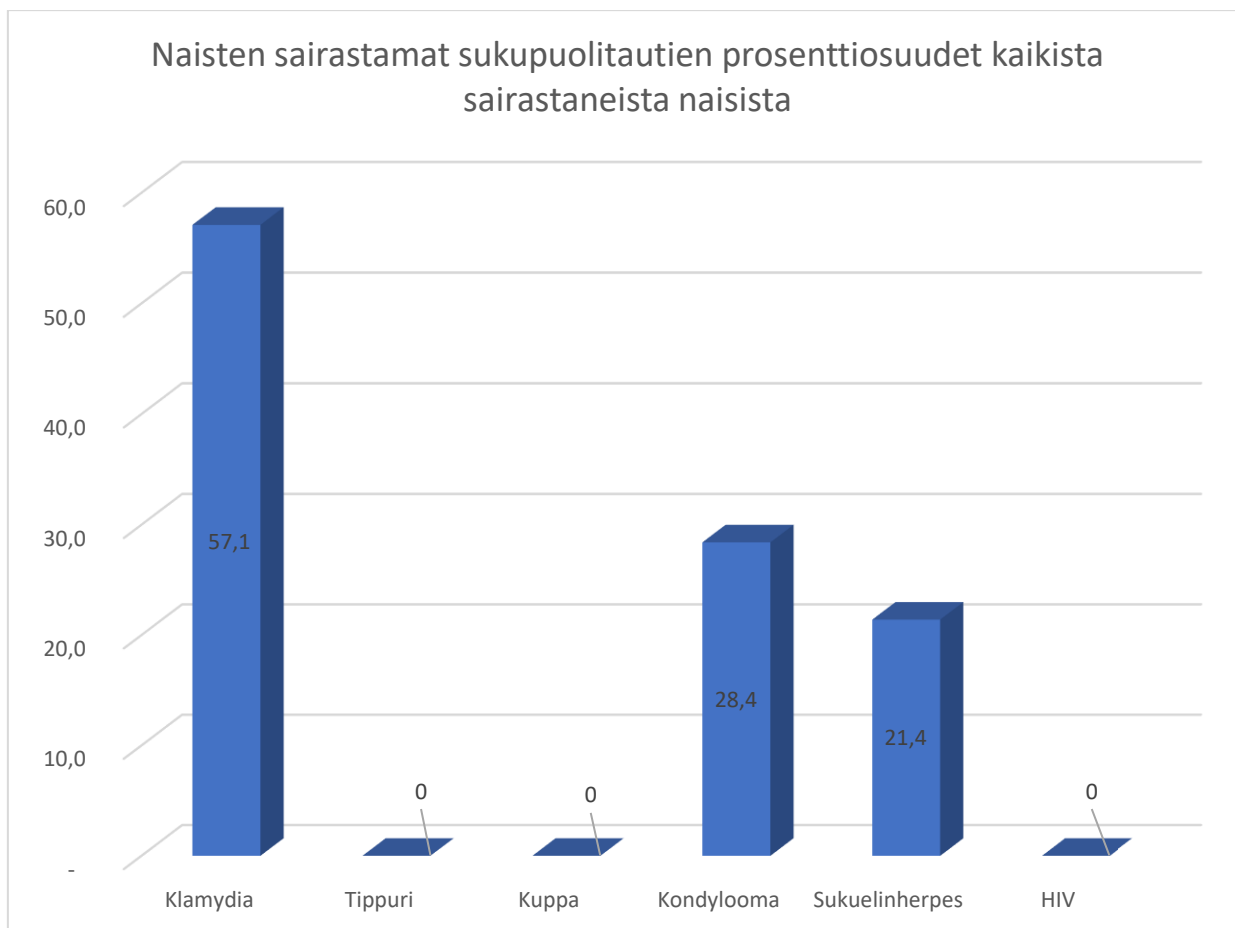
3.3 Sukupuolitautilisairastavuus viimeisen vuoden aikana

Sukupuolitaudin sairastaneista miehistä klamydiaa sairasti 66,7% ja näistä puolella eli sairastaneista miehistä 33,3 %:lla oli myös samanaikaisesti klamydian kanssa kuppa, tippuri ja HIV. Muita kupan, tippurin tai HIV:n sairastaneita ei miehissä ollut. Tämä näkyy kuvaajassa 6, jolloin sukupuolitautilien yhteen lasketut prosenttiosuudet ylittävät päällekkäisyyksien vuoksi 100 %. Sukuelinherpestä ja kondyloomaa sairasti 16,7 %.



Kuvaaja 6: Miesten sukupuolitaudit

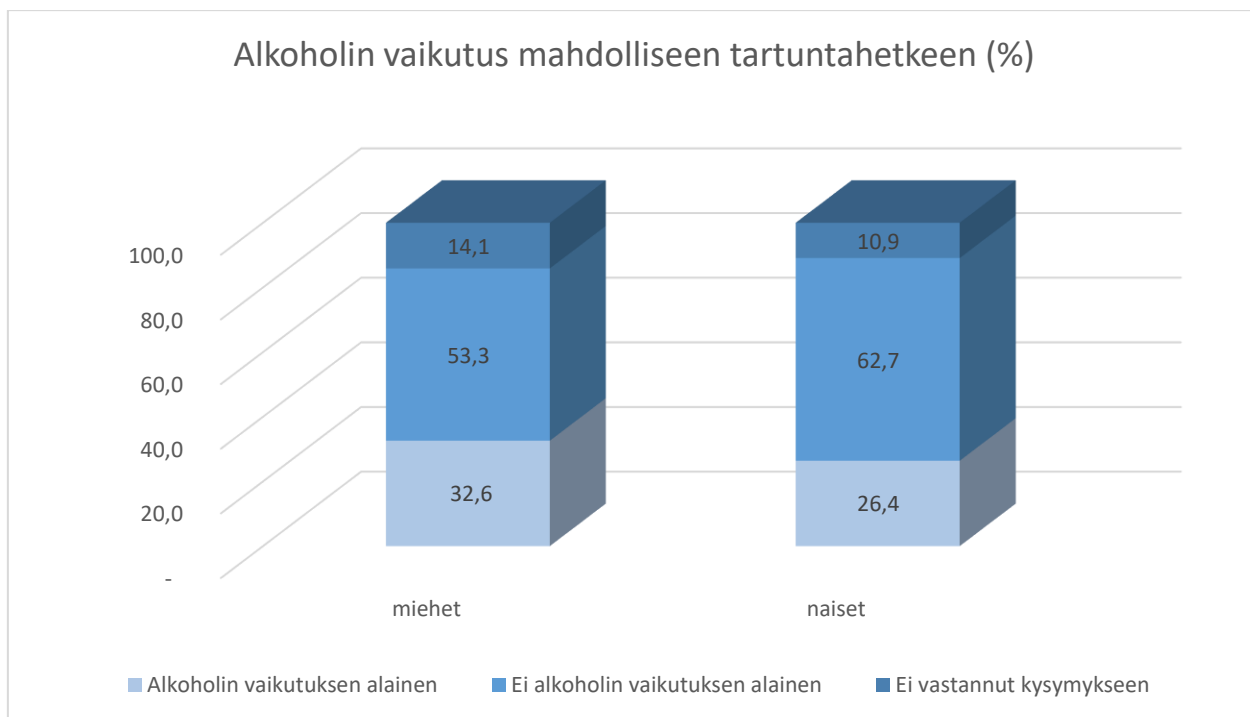
Naisilla oli myös jonkin verran päällekkäisyyksiä sukupuolitaudeissa, eli yhdellä henkilöllä saattoi olla useampi sukupuolitauti ja tästä johtuen kokonaisprosenttiosuudet kipuavat yli 100 % (kuvaaja 7). Klamydiaa sairasti jälleen selkeä enemmistö, yhteensä 57,1 %. Toiseksi yleisin oli kondylooma, joka oli todettu 28,6 %:lla, Sukuelinherpestä taas 21,4 %, joista kolmasosalla oli samanaikaisesti myös kondylooma. Tippiuria, kuppaa ja HIV:tä ei naisista vastannut sairastavan kukaan.



Kuvaaja 7: Naisten sukupuolitaudit

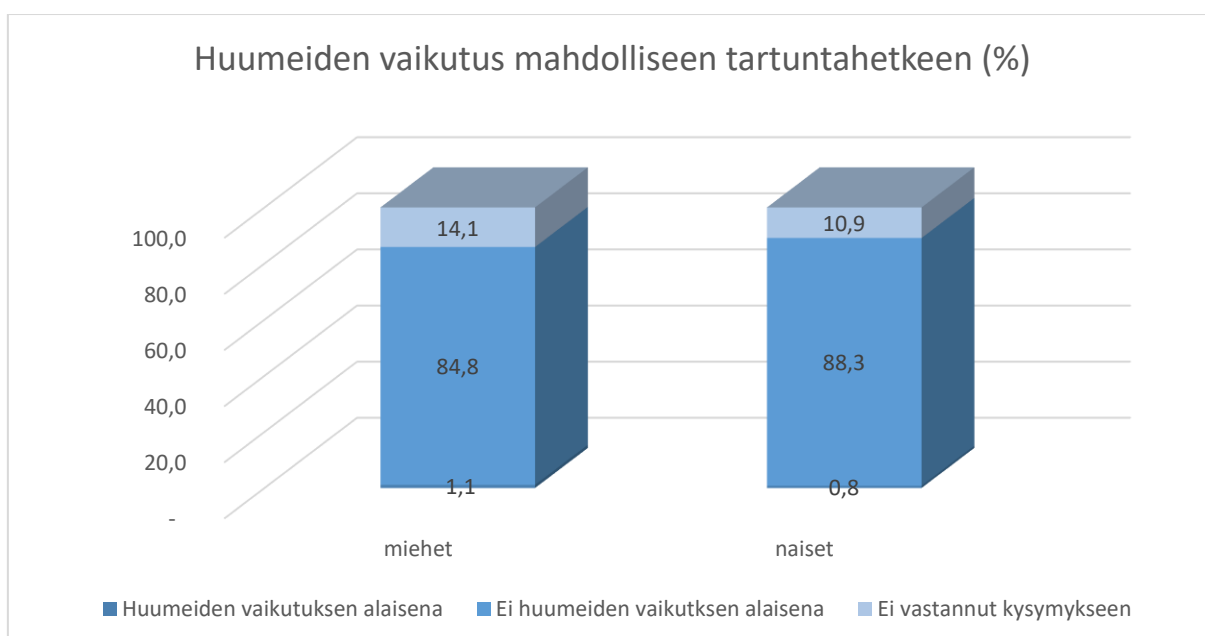
3.4 Alkoholin ja huumeiden vaikutus mahdolliseen tartuntahetkeen

Alkoholilla oli vaikutusta mahdolliseen tartuntahetkeen melko isolla osalla molemmissa sukupuolissa. Naisista alkoholilla oli vaikutusta 26,4 %. Miehistä alkoholilla oli vaikutusta 32,6 %. Kaikista vastanneista yhteensä 29% oli alkoholin vaikutuksen alainen mahdollisella tartuntahetkellä.



Kuvaaja 8: Alkoholin vaikutus mahdolliseen tartuntahetkeen

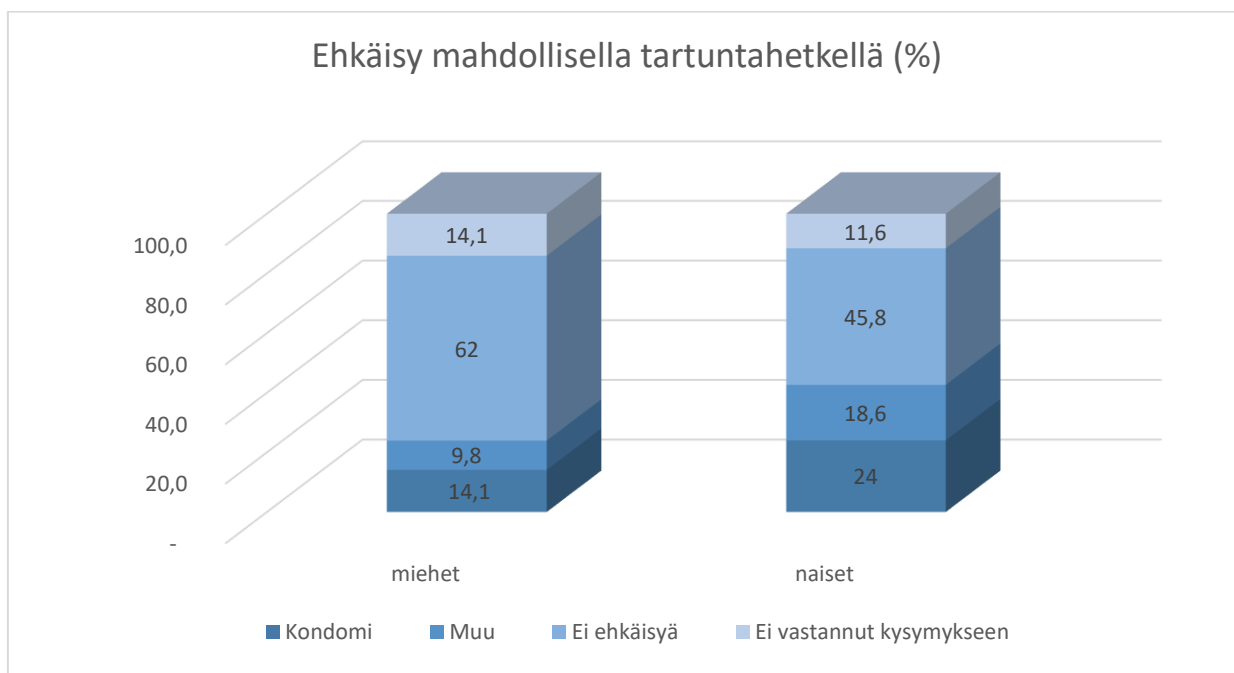
Huumeiden osuus puolestaan mahdollisen tartunnan aikana oli vain 0,9 % ja tämä näkyy kuvaajassa 9. Miehistä 1,1 % vastasi huumeilla olleen osuutta mahdolliseen tartuntahetkeen ja naisilla osuus oli hieman pienempi 0,8 %. Myös melko iso osa vastanneista jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuvaaja 9: Huumeiden vaikutus mahdolliseen tartuntahetkeen

3.5 Tartuntahetkellä käytetty ehkäisy

Suurin osa sekä miehistä, että naisista ei käyttänyt mitään ehkäisyä (kuvaaja 10), miehistä 62 % ja naisista 45,8 %. Kuvaajassa tarkasteltu ”muu” -ehkäisy pitää sisällään raskaudenehkäisyvälineet, jotka eivät kuitenkaan suojaa sukupuolitaudeilta. Näitä ovat esimerkiksi kierukka tai e-pillerit. Mikäli ehkäisyä käytettiin, oli kondomi kuitenkin yleisimmin käytössä molemmilla sukupuolilla.



Kuvaaja 10: Käytetty ehkäisy

4. POHDINTA

OYS:n sukupuolitautiklinikassa vuodesta 2011 aloitetun hankkeen tarkoituksena oli muuttaa poliklinikan toimintaa matalamman kynnyksen toiminnaksi potilaille. Toimintaa muutettiin niin, että potilaat voivat varata ajan valmiiksi, jolloin heidän ei tarvitse päivystysluontoisesti odotella vuoroaan aulassa. Tämä muutos tuotti tulosta ja potilas määrät kasvoivatkin alkuun 2010-2012 sekä vuosien 2014-2015 välissä lähes kaksin kertaisiksi, tautijäljitys parantui sekä potilaiden odotusaika poliklinikalla lyheni. Matalan kynnyksen on todettu parantavan potilaiden hakeutumista sukupuolitautiluotoihin muuallakin maailmassa, esimerkiksi Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin internetistä saatavaan sukupuolitauditestien (englanniksi e-STI testing) vaikutusta potilaiden hakeutumisesta testattavaksi. Tässä testaustyyliässä, potilas tai käyttäjä tilaa testin virtuaalisesta palvelusta (internetistä tai älylaitteen sovelluksesta), ottavat itse näytteet, palauttavat näytteet laboratorioon ja saavat tulokset tekstiviestillä tai puhelimitse. Tässäkin testaus lisääntyi kaikissa potilas ryhmissä aiempaan nähden (Wilson 2017). Tulokset osoittavat sen, että jatkossakin matalankynnyksen testaamiseen panostaminen on kannattavaa. Terveyskeskuksissa tulisi myös käyttää näitä vastaavia keinoja, jolloin testaus tavoittaisi mahdollisimman laajan joukon väestöstä, jolloin myös tautijäljitys ja sitä kautta leviäminen saataisiin estettyä paremmin.

Potilaiden kävijämääriä tarkastellessa naisten määrä vuodesta 2015 lähtien sekä sukupuolitauditestatuista että sukupuolitautiklinikalla käyneistä potilaista on suurempi kuin miesten. Tämä käy ilmi sekä Qlick wiew -tilastoista sekä kerätyistä esitietokaavakkeista. Tämä voisi osaltaan selittyä sillä, että yleisestikin naisilla hoitoon hakeutumiskynnys on matalampi kuin miehillä. Lisäksi naisilla etenkin virtsatieinfektion oireet näkyvät yleensä nopeammin ja herkemmin kuin miehillä anatomisista syistä johtuen.

Tutkimuksessani OYS:n sukupuolitautiklinikan tautitapauksia, klamydiaa sairasti naisista lähes 10 % vähemmän kuin miehistä (57,1 % naiset vs. 66,6 % miehet). THL:n tilastoista käy ilmi, että pääosa, 59%, koko Suomen tartunnoista vuonna 2016 painottuvat naisiin. Etenkin ikäryhmässä 15-24 -vuotiaat suurin osa tartunnoista oli naisilla. Miesten osuus

nousee kuitenkin naisia suuremmaksi 25. ikävuoden jälkeen, jolloin miesten osuus nousee noin 10 % suuremmaksi kuin naisten (THL-tartuntatautirekisteri 2016). Naisten osuus on melkein sama OYS:n sukupuolitautiklinikassa kuin koko Suomen klamydiatartunnoissa, toki ikäryhmien klamydia esiintyvyyttä ei ole niinkään omassa tutkimuksessani tarkasteltu. Miesten osuus nousee vuoden 25 jälkeen noin 10 % suuremmaksi kuin naisten, joka voisi selittää ainakin osittain myöskin oman tutkimukseni tuloksen sillä tutkimuksessani selkeästi suurin tarkasteleman ikäryhmä oli 23-64 -vuotiaat.

Tippuritapauksia tutkittaessa OYS:ssa kahden kuukauden otoksessa naisia ei ollut yhtään ja miehillä tippuria oli 33,3 %. THL:n tilastoissa koko Suomen alueella miesten tippuritapaukset ovat selkeästi suurempi kuin naisilla, kaikkiaan 76 % (THL-tartuntatautirekisteri 2016). Samoin kuppaa oli yleisempi miehillä eikä sitä esiintynyt tutkimusotoksessa yhdelläkään naisella, miehillä kuppaa oli samoilla henkilöillä kuin HIV ja tippuri eli 33,3 %:lla. Myös THL:n tartuntatautirekisteri tilastoissa miesten kupan esiintyvyys koko Suomen alueella on suurempi kuin naisten vuonna 2016, kaikkiaan 77 % kuppaa sairastaneista oli miehiä (THL-tartuntatautirekisteri 2016). Omassa tutkimuksessani tarkasteltavana oli vain kahden kuukauden otos, joka voi pienentää prosenttiosuuksia ja selittää myös osaltaan sen, miksei yhtään naista sairastanut tippuria tai kuppaa. Nämä eivät sattuneet osumaan kahden kuukauden otokseen. Sukuelinherpeksistä ja kondyloomien esiintyvyydestä ei löytynyt THL:n tilastotietoja.

HIV:n esiintyvyydessä puolestaan OYS:n sukupuolitautiklinikassa miehillä tautia oli kolmasosalla eli 33,3 %:lla ja naisilla ei ollut yhtään tapausta kerätystä otoksesta. THL:n tilastoista käy ilmi, että suurin osa HIV-tartunnoista koko Suomen alueella oli miehillä (68 %) vuonna 2016 (THL-tartuntatautirekisteri 2016). Jälleen, koska OYS:ssa kerätystä otoksesta kertyi vain kaksi kuukautta potilastietoja, voi se osaltaan selittää miksei naistapauksia ollut yhtään

Se, miksi HIV-testattuja oli noin puolet kaikista sukupuolitautitestattujen määrästä, voisi selittyä osaltaan sillä, että kaikissa testauspaikoissa (esimerkiksi usein perusterveydenhuollossa) ei suoraan testata HIV:tä muiden sukupuolitestien yhteydessä.

Näissä testauspaikoissa keskitytään vain lähinnä yleisimpiin sukupuolitauteihin, jolloin testataan useimmiten pelkästään klamydia ja tippuri. Muut sukupuolitaudit testataan vain, mikäli potilaalla on varma epäily tartunnasta. Tämä puolestaan johtuu enemmän terveydenhuollon toimipaikkojen erilaisista toimintatavoista kuin kustannussyistä sillä kaikki sukupuolitauditestit ovat melko edullisia. Tällainen toimintapa saattaa johtaa puolestaan siihen, ettei tiettyjä sukupuolitauteja löydetä oireettomassa vaiheessa ajoissa ja riskinä on tartuttaa useampia henkilöitä. Toimintatavoissa voisi siis olla toivomisen varaa. Etenkin parantumattomat taudit, kuten HIV, tulisi löytää ajoissa, ettei lisätartuntoja pääsisi käymään. Myös kuppa saattaa hoitamattomana tartuttaa jopa kahden vuoden ajan. Usein ihmisille helpoin tapa testata itsensä, on käydä terveyskeskuksessa, jolloin he ovat siis terveyskeskuksen menetelmätapojen varassa. Loppujen lopuksi erikoissairaanhoidossa käy vain marginaalinen osa väestöstä.

Alkoholilla oli osuutta mahdolliseen tartuntahetkeen hieman alle kolmasosassa tapauksista eli 29 %. Tämä voi osaltaan selittää melko ison osan tartuntaepäilyistä sillä alkoholin vaikutuksen alaisena ollaan usein huomattavasti varomattomampia ja myös luottavaisempia kuin silloin, jos alkoholia ei ole nautittu. Kun verrataan tätä siihen, että lähes puolet eli 48 % ei käyttänyt mitään ehkäisyä ja vajaa 15 % käytti muu-ehkäisymuotoa, joka ei sinällään suojaa sukupuolitaudeilta, sopii se osaltaan myös suureen alkoholin vaikutuksen alaisuuteen.

1. LÄHTEET

Geretti AM, Brown DW. National survey of diagnostic services for genital herpes. Sex Transm Infect 2005;81:316-7, PubMed

Creegan L, Bauer HM, Samuel MC ym. An evaluation of the relative sensitivities of the venereal disease research laboratory test and the Treponema pallidum particle agglutination test among patients diagnosed with primary syphilis. Sex Transm Dis 2007;34:1016-1018, PubMed

Gunter J. Genital and perianal warts: new treatment opportunities for human papillomavirus infection. Am J Obstet Gynecol 2003;189:S3-11, PubMed

Hiltunen- Back E, Klamydiauretriitti- ja servisiitti, Lääkäriin käsikirja, 2016

Hiltunen-Back E, Tippuri, Lääkäriin käsikirja, 2016

Hiltunen-Back E, Kuppa, Lääkäriin käsikirja, 2016

Hiltunen-Back E, Sukuelinherpes, Lääkäriin käsikirja, 2016

Nieminen P, Kondylooma, Lääkäriin käsikirja 2016

OYS:n sukupuolitautipoliklinikan hankeraportti, 2013

OYS:n sukupuolitautipoliklinikan esitetokaavakkeet, 2016 ja 2017

Schachter J, Chernesky MA, Willis DE ym. Vaginal swabs are the specimens of choice when screening for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae: results from a multicenter evaluation of the APTIMA assays for both infections. Sex Transm Dis 2005;32:725-8, PubMed

Sukupuolitaudit Käypähoito, 2010

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.Tartuntatautirekisteri. <http://www3.ktl.fi>

[Wilson E](#), [Free C](#), [Morris TP](#) ym. Internet-accessed sexually transmitted infection (e-STI) testing and results service: A randomised, single-blind, controlled trial. [PLoS Med](#). 2017 Dec; 14(12): e1002479. Pubmed.

Young H, Pryde J, Duncan L ym. The Architect Syphilis assay for antibodies to *Treponema pallidum*: an automated screening assay with high sensitivity in primary syphilis. *Sex Transm Infect* 2009;85:19-23, PubMed

LIITE 1: OYS:n sukupuolitautiklinikan esitietokaavake

Taustatietolomake

Ihotautien poliklinikka

Tämän lomakkeen huolellinen täyttäminen nopeuttaa oireiden selvittelyä ja auttaa hoidon valinnassa.

1. Henkilötiedot ___ mies ___ nainen ___ suomalainen ___ ulkomaalainen, maa _____ ___ ikä _____	11. Oletko voinut tartuttaa edelleen muita seksikumppaneita? ___ en ___ kyllä ___ yhden ___ kaksi ___ kolme tai useampia 12. Viimeisin suojaamaton seksikontakti ___/___/20___
2. Tulosyy ___ oma aloite ___ seksikumppanin aloite ___ lääkärin lähete _____ sairaanhoitajan lähete _____ 3. Mitä oireita sinulla on tällä hetkellä? ___ ei mitään _____ ihottumaa ja kutinaa ___ kirvelyä virtsatessa _____ alavatsakipuja ___ vuotoa virtsaputkesta _____ syynä sukuelimissä ___ haavoja tai rakkuloita _____ jotain muuta _____ valkovuotoa emättimestä 4. Milloin oireesi alkoivat? Pvm ___/___/20___	13. Onko sinulla pitkäaikaissairauksia? ___ ei ___ kyllä, mitä _____ _____ _____ Käytätkö mitään lääkitystä? ___ en ___ kyllä, mitä _____ Onko sinulla lääkeallergioita? ___ ei ___ kyllä, mitä _____ _____ _____

<p>5. Oletko hoitanut oireita? ___ en ___ voiteilla, puikoilla tms. ___ kyllä ___ antibiooteilla suun kautta</p> <p>Oletko käyttänyt muusta syystä antibioottia (penisilliini, sulfa tms.) viimeisen viikon aikana? ___ en ___ kyllä</p>	<p>14. Olitko tartuntahetkellä alkoholin vaikutuksen alainen? ___ en ___ kyllä</p> <p>15. Olitko tartuntahetkellä muiden huumaavien aineiden vaikutuksen alainen? ___ en ___ kyllä</p>
<p>6. Milloin olet mielestäsi voinut saada tartunnan? ___ / ___ 20___</p>	<p>16. Seksipartnereiden lukumäärä viimeisen 12 kk:n aikana ___ ei yhtään ___ 1 ___ 2-4 ___ 5-9 ___ 10 tai useampia</p>
<p>7. Mahdollinen tartunta on saatu ___ Suomessa, paikkakunta _____ ___ ulkomailla, maa _____</p>	<p>17. Onko sinulla ollut viimeisen 12 kk:n aikana seksisuhdetta omaa sukupuoltasi olevaan partneriin? ___ ei ___ kyllä</p>
<p>8. Tiedot seksikumppanista ___ mies ___ nainen ___ vakituinen seksikumppani ___ satunnaiskontakti ___ prostituoitu (maksullinen partneri) ___ suomalainen ___ ulkomaalainen</p>	<p>18. Oletko käynyt viimeisen 12 kk:n aikana sukupuolitauditutkimuksissa? ___ ei ___ kyllä, ___ kertaa</p> <p>19. Oletko käynyt viimeisen 12 kk:n aikana HIV-testissä? ___ ei ___ kyllä, ___ kertaa</p>
<p>9. Onko seksikumppanillasi jokin sukupuolitauti? ___ ei ___ kyllä, mikä _____ ___ en tiedä</p>	<p>20. Onko sinulla ollut viimeisen 12 kk:n aikana ___ ei ___ kyllä klamydia ___ ei ___ kyllä tippuri ___ ei ___ kyllä kuppa ___ ei ___ kyllä sukuelinherpes ___ ei ___ kyllä kondylooma (visvasyyliä)</p>
<p>10. Ehkäisy tartuntahetkellä ___ ei mitään ___ kondomi ___ muu</p>	